

Registros Electrónicos de Salud (RES): La digitalización como pilar del futuro sanitaria

Cristina Burdiles*

Departamento de Salut Pública, Universitat de Barcelona, Spain

Fecha de recibido: 03-Jun-2025, Manuscript No. ipadm-25-15684; **Fecha del Editor asignado:** 05-Jun-2025, PreQC No. ipadm-25-15684 (PQ); **Fecha de Revisados:** 18-Jun-2025, QC No. ipadm-25-15684; **Fecha de Revisado:** 25-Jun-2025, Manuscript No. ipadm-25-15684 (R); **Fecha de Publicación:** 30-Mar-2025, DOI:10.36648/1698-9465-21-1663

***Correspondencia:**

Cristina Burdiles

✉ cdiles@iconcologia.net

Introducción

En el contexto de la transformación digital global, el ámbito de la salud ha experimentado una profunda evolución con la adopción de los Registros Electrónicos de Salud (RES). Este sistema, que reemplaza progresivamente al expediente médico en papel, constituye una base de datos digital centralizada que recopila, almacena y actualiza la información clínica de cada paciente de manera segura y accesible para los profesionales de la salud autorizados. Más allá de ser una simple herramienta tecnológica, los RES representan un cambio de paradigma en la manera en que se organiza, gestiona y entrega la atención médica.

El concepto de los Registros Electrónicos de Salud abarca todos los aspectos relacionados con la historia médica de un paciente: antecedentes clínicos, diagnósticos, resultados de laboratorio, imágenes médicas, tratamientos farmacológicos, procedimientos quirúrgicos y evolución de enfermedades crónicas, entre otros. Su principal objetivo es garantizar que esta información esté disponible de manera inmediata y confiable para cualquier proveedor de salud que atienda al paciente, sin importar el lugar o el momento. Esta capacidad de acceso compartido permite una coordinación mucho más eficaz entre médicos de distintas especialidades y niveles de atención, lo que reduce errores médicos, repeticiones de exámenes y demoras en los diagnósticos.

El impacto positivo de los RES en la calidad de la atención médica es indiscutible. Gracias a la centralización de datos, los profesionales de la salud pueden tomar decisiones clínicas más informadas y basadas en evidencia. Además, al contar con un historial completo del paciente, se puede identificar con mayor precisión el tratamiento más adecuado, especialmente en casos de enfermedades complejas o crónicas. También se mejora la capacidad para hacer seguimiento a largo plazo y detectar patrones o factores de riesgo que podrían pasar desapercibidos en sistemas tradicionales.

Desde la perspectiva del paciente, los RES ofrecen ventajas igual de significativas. Muchos sistemas permiten el acceso al expediente clínico por parte del propio paciente a través de portales digitales, lo que promueve una relación más participativa y transparente entre médico y paciente. Esta mayor autonomía del paciente favorece la adherencia a los tratamientos

y mejora la comunicación, permitiendo resolver dudas y compartir inquietudes con mayor agilidad. En poblaciones con enfermedades crónicas, este acceso también facilita el monitoreo constante de su condición y una intervención más oportuna ante cualquier anomalía.

Sin embargo, la implementación y uso efectivo de los RES no está exenta de desafíos. Uno de los principales es la interoperabilidad entre sistemas de diferentes proveedores de servicios de salud. Es común que hospitales, clínicas y consultorios utilicen plataformas distintas que no siempre son compatibles entre sí, lo que limita la integración de la información y puede obstaculizar una atención continua. Para superar este obstáculo, es necesario establecer estándares técnicos comunes y promover la adopción de plataformas interoperables a nivel nacional o regional.

Otro aspecto fundamental es la capacitación del personal sanitario. La transición de registros en papel a sistemas digitales requiere un cambio cultural y técnico que debe ser acompañado por programas de formación continua. La resistencia al cambio y el desconocimiento de las herramientas digitales pueden frenar el aprovechamiento completo de los RES. Por ello, es esencial invertir en educación tecnológica para médicos, enfermeros y demás profesionales de la salud.

La seguridad de los datos también se encuentra entre las principales preocupaciones. La información médica es altamente sensible, y su exposición o mal uso puede tener consecuencias éticas, legales y sociales graves. Es imprescindible contar con medidas robustas de protección de datos, que incluyan el cifrado de la información, la autenticación de usuarios y protocolos estrictos de acceso. Las normativas de privacidad deben estar claramente definidas y aplicadas, y los usuarios deben ser informados sobre sus derechos respecto al uso de sus datos.

En términos económicos, aunque la adopción de RES implica una inversión inicial considerable en infraestructura tecnológica, capacitación y mantenimiento, los beneficios a largo plazo son notables. La eficiencia administrativa, la reducción de errores, el ahorro en pruebas redundantes y la optimización del tiempo de los profesionales generan un retorno significativo. Además, los RES abren la puerta al análisis de grandes volúmenes de datos

(big data) en salud, lo cual puede transformar la investigación médica, la planificación sanitaria y el diseño de políticas públicas más efectivas y basadas en evidencia.

Conclusiones

los Registros Electrónicos de Salud son mucho más que una herramienta informática; son la columna vertebral de un sistema de salud moderno, eficiente y centrado en el paciente. Si bien existen barreras técnicas, económicas y humanas que deben ser superadas, los RES representan una oportunidad invaluable para mejorar la calidad, accesibilidad y seguridad de la atención médica. En un mundo donde la tecnología continúa avanzando a pasos agigantados, integrar plenamente los RES no es una opción, sino una necesidad urgente para garantizar un sistema sanitario más sostenible, equitativo y preparado para los desafíos del siglo XXI.

Referencias

1. Takehara T. A case report of primary extranodal non-Hodgkin's lymphoma of the extrahepatic bile duct. *Acta Hepatol Jpn.* 1989;88:247-52.
2. Kaplan LD, Kahn J, Jacobson M, Bottles K, Cello J. Primary bile duct lymphoma in the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Ann Intern Med.* 1989 ;110(2):161-2.
3. Tartar VM, Balfe DM. Lymphoma in the wall of the bile ducts: radiologic imaging. *Gastrointest Radiol JGAR.* 1990;15:53-7.
4. Tzanakakis GN, Vezeridis MP, Jackson BT, Rodil JV, McCully KS. Primary extranodal non-Hodgkin's lymphoma of the extrahepatic biliary tract. *R I Med J.* 1990 ;73(10):483-6.
5. Kosuge T, Makuuchi M, Ozaki H, Kinoshita T, Takenaka T, Mukai K. Primary lymphoma of the common bile duct. *Hepato gastroenterol* 1991;38:235-8.
6. Brouland JP, Molimard J, Nemeth J, Valleur P, Galian A. Primary T-cell rich B-cell lymphoma of the common bile duct. *Virchows Archiv A.* 1993 ;423:513-7.
7. Machado MC, Abdo EE, Penteado S, Perosa M, da Cunha JE. Lymphoma of the biliary tract: report of 2 cases. *Revista do Hospital das Clinicas.* 1994 ;49(2):64-8.
8. Chiu KW, Changchien CS, Chen L, Tai DI, Chuah SK, Chen CL. Primary malignant lymphoma of common bile duct presenting as acute obstructive jaundice: report of a case. *J Clin Gastroenterol.* 1995 ;20(3):259-60.
9. André SB, Farias AQ, Bittencourt PL, Guarita DR, Machado MC, Viana R et al. Primary extranodal non-Hodgkin lymphoma of the extrahepatic bile duct mimicking Klatskin tumor. *Revista do Hospital das Clinicas.* 1996 ;51(5):192-4.
10. Maymind M, Mergelas JE, Seibert DG, Hostetter RB, Chang WW. Primary non-Hodgkin's lymphoma of the common bile duct. *Am J Gastroenterol.* 1997 ;92(9).